ECHAZÚ BÖSCHEMEIER, Ana Gretel. 2014. *Elos de leite, elos de sangue: notas etnográficas na comunidade quilombola de Boa Vista dos Negros 2008–2010*

Natal: EDUFRN. 239 pp.

Julia Arcanjo

REFERÊNCIA

ECHAZÚ BÖSCHEMEIER, Ana Gretel. 2014. *Elos de leite, elos de sangue: notas etnográficas na comunidade quilombola de Boa Vista dos Negros 2008–2010*

1 No sertão do Rio Grande do Norte, mais especificamente na região do Seridó, município de Parelhas, vivem as mulheres de Boa Vista dos Negros. A primeira delas, segundo contam, foi Tereza. Ela teria chegado grávida à região, ou engravidado após sua chegada. Ex-escrava, Tereza passou a trabalhar na casa do senhor daquelas terras e, em algumas versões da história, pai dos seus filhos. Assim, ela recebeu a terra da comunidade como herança, herança esta transmitida de geração em geração, consolidando o pertencimento territorial dos negros de Boa Vista.

2 É com o mito de Tereza que a comunidade quilombola de Boa Vista dos Negros funda seu pertencimento étnico e sua territorialidade. Tereza é a mãe de todas as mães daquele lugar, a primeira na corrente de leite e sangue que une a comunidade, nutrindo-a. Migrante, trabalhadora, ex-escrava, negra e mãe por definição, Tereza também legitima as reivindicações da comunidade por seus direitos territoriais. Trata-se de território quilombola em processo de regularização fundiária, conduzido pelo Incra e reconhecido oficialmente desde fevereiro de 2012.

3 A etnografia de Echazú — “uma antropóloga das montanhas do Norte da Argentina” (: 231), mãe de Pedro e Aimée e doutoranda do PPGAS/UnB — posiciona-se desde o início

como uma "etnografia centrada nas mulheres" (:41). Trata-se de pesquisa sobre os processos sociorreprodutivos das mulheres de Boa Vista dos Negros e suas transformações ao longo de três gerações; sobre parentesco, gênero, corpo, processos de cuidado e micropolíticas de criação. É também uma etnografia sobre os serviços de saúde, especialmente os de atenção básica materno-infantil. Assim, a obra discorre sobre os impactos dos significados de "saúde" impostos pelo Estado nos sentidos e práticas terapêuticos tradicionalmente acionados pela comunidade.

4 A autora nota que o conceito de "saúde" possui um rendimento restrito em Boa Vista, sendo costumeiramente associado às instâncias burocráticas de atendimento de saúde, regidas pela perspectiva biomédica. Os sentidos de *substância*, *força*, *dom*, *medo*, *nojo*, *desejo*, *susto*, *abertura* e *fechamento* do corpo, *adoecimento*, estes sim possuem grande rendimento no universo simbólico da comunidade, sendo constantemente acionados em suas memórias e itinerários terapêuticos.

5 Echazú realizou uma extensa pesquisa de campo ao longo de oito viagens a Boa Vista dos Negros entre 2008 e 2010, valendo-se do *survey* como metodologia de base para a coleta de dados, de forma que pôde entrevistar 32 das 37 mulheres adultas da comunidade. As entrevistas elaboradas minudenciavam as histórias dessas mulheres desde crianças, traçando suas genealogias e redes de parentesco, com foco na diversidade de usos da categoria "mãe". As entrevistas possibilitaram, ainda, ter acesso à história reprodutiva e laboral das mulheres de Boa Vista, bem como à sua autoidentificação étnica e suas experiências de racismo. Com os dados coletados, a autora delineou padrões e transformações nos processos sociorreprodutivos, nas práticas de cuidado e nas itinerâncias dessas mulheres.

6 Tais itinerâncias se dão em *circuitos* ou *fluxos* associados aos ciclos vitais femininos. Um dos pontos centrais observados na pesquisa de Echazú foi a alta mobilidade das mulheres de Boa Vista, percorrendo localidades bem definidas — notadamente, a sede do município e a capital do estado — e posteriormente retornando às terras da comunidade. Na adolescência e sem filhos, as jovens costumam ir para a cidade trabalhar em *casas de família*. Quando estão mais maduras e com o advento dos filhos, retornam à comunidade, uma vez que lá contam com uma extensa rede de apoio para a criação dos pequenos, composta por mães, avós, tias, vizinhas e madrinhas, entre outras mulheres. A trajetória de Suelma, de 34 anos, exemplifica essa tendência geral. Aos 12 anos, mudou-se para Natal, onde passou 15 anos trabalhando em uma *casa de família*. Lá concluiu o ensino médio e iniciou o curso de enfermagem. Nesse momento, porém, uma experiência de racismo e uma gravidez inesperada levaram Suelma a retornar a Boa Vista, onde vive atualmente com o marido e cinco filhos.

7 Aqui, vale apontar para a diversidade de trajetórias das mulheres de Boa Vista. Importa observar que é comum jovens mulheres terem filhos solteiras. "Essas crianças não são vistas como um problema, nem sequer como um desvio" (:127), mas passam a ser criadas em conjunto pela mãe biológica e pela avó, também chamada de mãe. Assim, "é comum em Boa Vista as mulheres mais velhas criarem os filhos das suas filhas mulheres" (idem), enquanto estas trabalham como empregadas domésticas. Há ainda, em Boa Vista, diversas mulheres com mais de 40 anos que tiveram apenas um filho durante a vida e nunca se casaram. As mães solteiras costumam permanecer na casa de origem e cuidar de suas mães, ao tempo em que estas ajudam na criação do neto.

8 Aqui nos deparamos com um dos destaques no argumento de Echazú, que é a percepção da inter-relação entre as gerações. A autora definiu ao longo do texto os processos de

cuidado que marcam as relações intergeracionais, do ponto de vista das mulheres. Estas, desde pequenas, recebem cuidados e aprendem a cuidar. Dessa forma, quando adultas, podem tornar-se *mães dadeiras* (ou *mães biológicas*), *mães de peito*, *mães de umbigo*, *mães de criação*, madrinhas, tias e avós. Os dados demonstram que a maternidade é uma categoria expandida em Boa Vista, composta por um mosaico de mães que se complementam no exercício dessa função. Ainda, a feminilidade lá se realiza preferencialmente no exercício das maternidades: tornar-se mãe é também tornar-se mulher, e vice-versa.

9 As crianças de Boa Vista costumam ser amamentadas abundantemente, muitas vezes até os três ou quatro anos. Na comunidade, o leite materno é um signo da abundância, em oposição à fome que se impõe sazonalmente na região. A amamentação dos filhos é um símbolo social de prestígio, gerando os laços de pertencimento dos pequenos à comunidade. Nesse sentido, ainda, a doação corporal da mãe, por meio da amamentação, é compreendida como a transmissão de sua herança às novas gerações, marcadamente o *dom da força* (:111).

10 O serviço de *parteira* é também compreendido como um *dom*, e a maior parte da comunidade de Boa Vista nasceu pelas mãos de parteiras. Aqui, no entanto, vemos uma clivagem importante entre as gerações. Se as mulheres da "primeira geração", nascidas até a década de 1940, nasceram em casa e lá tiveram seus filhos; as mulheres da "segunda geração", nascidas até a década de 1960, são aquelas que passaram a ter partos hospitalares; e as mulheres da "terceira geração", nascidas até a década de 1980, todas tiveram seus partos em contexto hospitalar. O processo de biomedicalização dos nascimentos da comunidade e dos cuidados materno-infantis tem tido um impacto importante em suas estruturas e *práxis* simbólicas. Nesse sentido, sublinhe-se que Echazú continuamente demonstra os impasses entre as concepções biomédicas e estatais de "saúde" e as concepções nativas de doença e cura.

11 Por exemplo, o que é um processo estritamente saudável do ponto de vista biomédico (o parto normal) é designado na comunidade por *adoecer*. Ainda, as prescrições de aleitamento materno pelo Ministério da Saúde se interpõem à amamentação compartilhada das crianças e ao seu prolongamento pelos primeiros anos. De fato, as etiologias locais e seus itinerários terapêuticos escapam muitas vezes à lógica dos serviços de saúde e sua burocracia. Processos corporais críticos — como o parto e o "resguardo" — são interpretados segundo modelos simbólicos de *fechamento* e *abertura* do corpo. Um corpo *aberto* é vulnerável às fortes emoções de *medo*, *susto*, *nojo* ou *desejo* — causas atribuídas recorrentemente à morte ou à enfermidade de mulheres e crianças da comunidade.

12 A esta altura, temos um vislumbre das práticas de cura realizadas com o auxílio de *pais de santo* e, mais recentemente, dos *crentes*, que atuam no sentido do *fechamento* do corpo para seu reestabelecimento. Essas práticas terapêuticas, vinculadas à espiritualidade afro-brasileira, vêm sendo historicamente silenciadas pela comunidade e pelas circunvizinhanças, num contexto de forte invisibilização das desigualdades étnico-raciais.

13 Echazú observou, ao longo da pesquisa, um constante silenciamento das experiências de abusos e violências sofridas em decorrência do racismo. Delineou, dessa forma, o modelo de relações raciais difundido na região, que forja uma aparente *harmonia*. No entanto, diversas mulheres de Boa Vista relataram eventos em que foram vítimas do racismo, muitas vezes no contexto do trabalho em *casas de família*. Nesse sentido, note-

se que recentemente tem havido em Boa Vista um processo de ressignificação do pertencimento étnico *quilombola* e da *negritude*, cuja valorização tem atuado no processo de fortalecimento político da comunidade. Tal processo tem sido movido principalmente pelas mulheres, por meio da Associação de Desenvolvimento da Comunidade Negra de Boa Vista (Adecob). Essas mulheres-mães têm transformado, assim, estruturas históricas de opressão, lutando pela garantia de seus direitos fundiários e sociais.

14 Concluímos, por agora, este rápido vislumbre ao livro em apreço. Trata-se de etnografia densa e cuidadosa, cuja prazerosa leitura deve contribuir significativamente para o aprimoramento dos serviços de saúde em Boa Vista dos Negros. *Elos de leite, elos de sangue* é também fortemente recomendado para os gestores das políticas públicas de saúde voltadas para populações quilombolas. Ainda, trata-se de trabalho valoroso para pesquisas sobre mulheres, sobre comunidades quilombolas e sobre maternidades e amamentação.

AUTORES

JULIA ARCANJO

PPGAS/ UnB